

AKREDITASI RUMAH SAKIT DALAM DIMENSI PROSEDURAL MUTU PELAYANAN

Evie Sopacua¹ dan Niniek L Pratiwi¹

ABSTRACT

Hospital accreditation, was also a tool to measure quality of services in hospitals. Measuring was done using hospital bylaws which was a criterion in administrative and management standard in the hospital accreditation instrument. This criterion was a prosedural dimension which in its technical policies contains e.g. the patient, physician and hospital rights and responsibilities. The case of client's complaints about hospital services was used as a lesson learned process in measuring quality of services through prosedural dimension using hospital accreditation criterion. Hospital as a figure of health industrial had to understand customer's behavior through their perceptions and developed a customer culture. It was possible to be done because it was entangled with the standard in hospital accreditation instrument that was evaluation and control.

Key words: hospital accreditation, prosedural dimension, services quality

PENDAHULUAN

Kasus keluhan klien terhadap pelayanan rumah sakit membuat kesadaran baru dalam pelayanan rumah sakit, bahwa pelanggan yang adalah klien pelayanan kesehatan merupakan subjek, bukan objek. Kasus yang baru-baru ini terjadi antara klien yang menurut persepsinya pelayanan rumah sakit kurang memuaskan membuat kita tersadarkan bahwa hal ini merupakan suatu *bipolar opposite* dari kepuasan (Streng *et al.*, 1996 dalam Tjiptono, 2006). Artinya bahwa evaluasi purnabeli klien tersebut terhadap jasa yang dipilihnya tidak bisa memenuhi harapan. Keluhan klien dalam kasus ini menyebar luas dengan cepat melalui surat elektronik yang disadari rumah sakit sebagai bentuk *word of mouth* yang dapat berdampak pada citra dan reputasi mereka. Karena keluhan pengalaman negatif kepada orang lain menyebar hampir dua kali lipat lebih banyak dibandingkan cerita pengalaman positif (Tjiptono, 2006). Seharusnya rumah sakit sebagai pemberi pelayanan menyadari bahwa kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan klien merupakan masukan untuk perbaikan dan peningkatan mutu pelayanannya. Menyelesaikan keluhan klien yang tersebar lewat *word of mouth* melalui pengadilan seperti dalam kasus

ini mungkin bukan merupakan cara yang tepat karena hal ini dapat menjadi bumerang bagi rumah sakit.

Klien adalah pelanggan, yaitu orang (*person*) atau unit yang menerima hasil dari suatu proses atau sistem (Muhtosim, 2006). Pelanggan adalah subjek, karena hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan (Gerson, 2004). Sehingga mutu menurut Gerson didefinisikan sebagai apapun yang oleh pelanggan dianggap sebagai mutu. Hal ini dijelaskan juga oleh Martin (2004) bahwa hanya bila pelanggan menganggap bahwa kita telah memberikan pelayanan pelanggan bermutu, barulah kita juga bisa menyatakan hal serupa. Martin mengemukakan bahwa pelanggan cenderung memberikan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan dari dua dimensi yaitu dimensi prosedural dan dimensi pribadi. Dimensi prosedural mencakup sistem dan prosedur yang telah tertata guna menyampaikan produk dan atau pelayanan sedangkan dimensi pribadi mencakup sikap, perilaku dan kemampuan lisan penyedia pelayanan dalam berinteraksi dengan pelanggan. Dalam dimensi prosedural inilah akreditasi rumah sakit dikaji sebagai bagian dari *customer culture* yang mengintegrasikan kepuasan pelanggan ke dalam misi

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbangkes Depkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176

Korespondensi: E-mail: eklevin@yahoo.com; niniekpratiwi@yahoo.com

dan visi institusi serta memanfaatkan pemahaman atas perilaku konsumen sebagai masukan dalam merancang setiap keputusan dan rencana pemasaran (Tjiptono, 2006).

Akreditasi menurut ensiklopedi nasional adalah suatu bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah untuk suatu lembaga atau institusi. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI, akreditasi rumah sakit adalah pengakuan oleh pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan (Poerwani & Sopacua, 2006). Secara filosofi, kegiatan akreditasi merupakan bentuk perhatian dan perlindungan pemerintah dengan memberikan pelayanan yang profesional. Kualitas pelayanan yang diberikan sesuai standar merupakan profesionalisme yang dapat menyebabkan efisiensi dalam pelayanan dan kemampuan kompetitif rumah sakit yang positif. Pada dasarnya tujuan utama akreditasi rumah sakit adalah agar kualitas pelayanan yang diberikan terintegrasi dan menjadi budaya sistem pelayanan di rumah sakit.

Ada 3 cara pelaksanaan akreditasi yaitu tingkat dasar, tingkat lanjut dan tingkat lengkap yang disesuaikan dengan kegiatan pelayanan di rumah sakit. Akreditasi tingkat dasar menilai 5 kegiatan pelayanan di rumah sakit yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat dan Rekam Medik. Akreditasi tingkat lanjut menilai 12 kegiatan pelayanan di rumah sakit yaitu 5 kegiatan pelayanan tingkat dasar ditambah Farmasi, Radiologi, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi, Pelayanan Risiko Tinggi, Laboratorium dan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K-3). Akreditasi tingkat lengkap menilai 16 kegiatan pelayanan di rumah sakit yaitu 12 pelayanan tingkat lanjut ditambah Pelayanan Intensif, Pelayanan Transfusi Darah, Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Pelayanan Gizi.

INSTRUMEN AKREDITASI RUMAH SAKIT

Penting memahami instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit dalam dimensi prosedural. Embrio instrumen survei akreditasi adalah format penilaian penampilan rumah sakit yang dilaksanakan setiap tahun dalam rangka hari Kesehatan Nasional yang dikembangkan tahun

1984. Pengembangan dan penyempurnaan indikator penilaian dilakukan berkala setiap 2 (dua) tahun sekali. Format penilaian penampilan rumah sakit ini dikembangkan Direktorat Jendral Pelayanan Medik bersama Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan di Surabaya dan hingga tahun 1994 menjadi instrumen untuk survei akreditasi. Instrumen survei akreditasi mengalami perbaikan pada tahun 2003. Pada tahun 2007 dilakukan revisi terhadap instrumen survei akreditasi tahun 2003 dan dengan menambahkan parameter keselamatan pasien (*patient safety*), dan instrumen yang baru diberlakukan tahun 2008. Ada sembilan parameter keselamatan pasien yang ditambahkan dalam pelayanan yang dinilai pada survei akreditasi rumah sakit. Enam parameter ditambahkan pada pelayanan administrasi dan manajemen sedangkan tiga parameter ditambahkan pada pelayanan medis.

Pelayanan yang dinilai dalam instrumen survei akreditasi mengacu pada SK Menkes pada tahun 1993 tentang standar pelayanan rumah sakit. Pada tahun 1999 dilakukan revisi sehingga terdiri dari 20 kegiatan pelayanan. Dalam perkembangannya instrumen survei akreditasi pada tingkat lengkap setelah melalui pembahasan menjadi 16 kegiatan pelayanan saja, karena ada beberapa kegiatan pelayanan yang dapat digabungkan. Pelayanan perpustakaan dimasukkan di pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan pemeliharaan sarana dimasukkan juga ke pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan anestesi dimasukkan dalam kamar operasi. (tabel 1).

Memahami akreditasi rumah sakit berdasarkan instrumen survei akreditasi sangat diperlukan. Masing-masing kegiatan pelayanan dinilai melalui 7 (tujuh) standar yaitu Falsafah dan Tujuan, Administrasi dan Pengelolaan, Staf dan Pimpinan, Fasilitas dan Peralatan, Kebijakan dan Prosedur, Pengembangan staf dan Program pendidikan serta Evaluasi dan Pengendalian mutu. Setiap standar mempunyai kriteria dan parameter yang dilengkapi dengan definisi operasional (DO), cara pembuktian (CP) dengan dokumen (D), observasi (O) dan kepada siapa surveyor melakukan wawancara (W). Parameter diukur menggunakan skor 0–5 dan merupakan penilaian dengan peringkat untuk pemenuhan kriteria dalam setiap skor. Artinya, ketika skor untuk sebuah parameter ditentukan 5, maka semua kriteria dalam indikator untuk skor 0–4 telah dipenuhi.

Tabel 1. Jumlah parameter dari pelayanan yang dinilai dalam survei akreditasi rumah sakit tahun 2008

Pelayanan yang dinilai	Jumlah parameter
Pelayanan Administrasi & Manajemen (mengandung 6 parameter Keselamatan pasien)	21
Pelayanan Medis (mengandung 3 parameter keselamatan pasien)	21
Pelayanan Keperawatan	23
Pelayanan Gawat Darurat	31
Pelayanan Rekam medis	11
Sub total 5 pelayanan	107
Pelayanan Farmasi	16
Pelayanan Radiologi	18
Pelayanan Kamar Operasi	25
Pelayanan Risiko Tinggi	16
Pengendalian Infeksi	20
Pelayanan Laboratorium	23
Keselamatan kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana	25
Sub total 12 pelayanan	250
Pelayanan Rehabilitasi Medis	16
Pelayanan Intensif	17
Pelayanan Darah	14
Pelayanan Gizi	17
Total 16 pelayanan	314

DIMENSI PROSEDURAL AKREDITASI RUMAH SAKIT

Akreditasi rumah sakit dalam dimensi prosedural dikaji melalui pelayanan administrasi dan manajemen. Hal ini karena pelayanan administrasi dan manajemen

merupakan 'payung' dari ke 16 pelayanan yang dinilai dalam akreditasi rumah sakit. Sebagai contoh, dalam kegiatan akreditasi tingkat dasar dalam 5 (lima) pelayanan di rumah sakit berkaitan dengan standar 7: Evaluasi dan Pengendalian Mutu. (Tabel 2).

Tabel 2. Kriteria Standar 7, Evaluasi dan Pengendalian Mutu dalam 5 pelayanan tingkat dasar akreditasi rumah sakit.

No	Pelayanan Tingkat Dasar	Kriteria Standar dan Evaluasi dan Pengendalian Mutu
1.	Administrasi & Manajemen	Pimpinan menyusun dan menetapkan program pengendalian mutu yang efektif.
2.	Pelayanan Medis	Pimpinan harus melaksanakan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu.
3.	Pelayanan Gawat Darurat	Ada upaya penilaian kemampuan dan hasil pelayanan instalasi gawat darurat secara terus-menerus.
4.	Pelayanan Keperawatan	Pelayanan Keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di Rumah Sakit.
5.	Rekam Medis	Ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan mengoreksi masalah yang ada.

Dalam tabel 2 terlihat bahwa dalam pelaksanaan standar Evaluasi dan Pengendalian Mutu ini, pelayanan Administrasi dan Manajemen menjadi 'payung' untuk seluruh kegiatan dalam standar ini pada 5 pelayanan yang dinilai. Gambaran 'payung' terlihat sebagaimana dalam gambar 1 berikut.

Oleh sebab itu, dalam dimensi prosedural, pelayanan administrasi dan manajemen ini perlu dilakukan dengan baik dengan pemahaman bahwa pelayanan ini bukan identik dengan tata usaha dan atau sekretariat rumah sakit. Ruang lingkup penilaian pelayanan administrasi dan manajemen

melibatkan unit lain, misalnya etik, mediko legal, indikator klinik, dan lainnya. Program-program di pelayanan administrasi dan manajemen merupakan program payung rumah sakit, misalnya program orientasi, program pendidikan dan pelatihan, serta program mutu. Unit yang bertanggung jawab dalam menyusun program-program tersebut harus mengacu pada program di administrasi dan manajemen.

Gambaran kriteria dalam standar 1–7 dalam pelayanan administrasi dan manajemen adalah sebagaimana dalam tabel 3.

Dalam pelayanan Administrasi & Manajemen pimpinan menyusun dan menetapkan program pengendalian mutu yang efektif di rumah sakit yang mengandung:

Pelaksanaan evaluasi dan pengendalian mutu dalam Pelayanan Medis.

Upaya penilaian kemampuan dan hasil pelayanan Instalasi Gawat Darurat secara terus-menerus.

Asuhan Keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

Prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan Rekam Medis dan mengoreksi masalah yang ada.

Gambar 1. Pelayanan administrasi dan manajemen sebagai 'payung' dalam akreditasi rumah sakit.

Tabel 3. Kriteria dalam standar 1–7 Pelayanan Administrasi dan Manajemen Akreditasi RS

Standar 1. Falsafah dan tujuan	
Standar (S) 1	Ada konsistensi antara visi, misi & tujuan dengan program kegiatan yang dilaksanakan
Parameter (P) 1	
S1P2	<p>Masyarakat mengetahui keberadaan RS & pelayanan yang tersedia</p> <p>Dokumen yang harus ada:</p> <ul style="list-style-type: none"> – SK tentang ketetapan pelayanan: jenis pelayanan, fasilitas pelayanan, biaya pelayanan, jadwal waktu pelayanan, tata cara memperoleh pelayanan. – Nama-nama dokter yang praktek di RS – Brosur/leaflet ketetapan pelayanan & nama dokter – Unit kerja yang mempunyai tugas & fungsi memberikan info, penjelasan & penyuluhan pasien, masyarakat & pengunjung – Evaluasi pelaksanaan kegiatan

Lanjutan Tabel 3.

Standar 2. Administrasi dan pengelolaan	
S2P1	Pemilik menetapkan struktur organisasi RS
S2P2	Pemilik rumah sakit menetapkan Hospital Bylaws (HBL) [dibuat berpedoman pada keputusan MenKes RI No 722/tahun 2002 atau Pedoman Peraturan Internal RS & SK MenKes no. 631/2005 tentang pedoman peraturan internal staf medis (medical Staff Bylaws) di rumah sakit
S2P3	Kerjasama antara Pengelola/Direktur rumah sakit dengan pihak ketiga diadakan secara tertulis
S2P4	Direktur rumah sakit menetapkan unit kerja dan penanggung jawab untuk mengelola program Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS).*
Standar 3. Staf dan pimpinan	
S3P1	Pemilik menetapkan Direktur RS
S3P2	Kebijakan tentang SDM ditetapkan oleh pengelola/direktur RS
Standar 4. Fasilitas dan peralatan	
S4P1	Sarana & prasarana dan peralatan (SPP) yang tersedia harus memenuhi persyaratan dan harus didukung dengan Program pemeliharaan (PP) yang handal
S4P2	Tersedia rambu, marka, petunjuk yang mudah dan jelas terbaca oleh setiap orang diberbagai tempat dalam lingkungan RS
Standar 5. Kebijakan dan prosedur	
S5P1	Masalah Mediko - Legal & Etika di RS dikelola sesuai peraturan perundangan-undangan yg berlaku
S5P2	Komunikasi selalu diselenggarakan di lingkungan rumah sakit
S5P3	Manajemen keuangan diselenggarakan untuk menjamin yang di rumah sakit dikelola secara efisien
S5P4	Ditetapkan bahwa Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) wajib memberi pendidikan kepada pasien tentang kewajibannya terhadap rumah sakit.*
S5P5	Ditetapkan koordinasi pelayanan dan transfer informasi antar profesi kesehatan untuk mendukung program Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS).*
Standar 6. Pengembangan staf dan program pendidikan.	
S6P1	Program pendidikan dan pelatihan (Diklat) pegawai dikelola dengan efisien
S6P2	Unit kerja pendidikan dan pelatihan (Diklat) menyelenggarakan pelatihan berkala dengan topik khusus "Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)".*
Standar 7. Evaluasi dan pengendalian mutu	
S7P1	Pimpinan RS bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan
S7P2	Dilakukan evaluasi terhadap penggunaan sumber daya rumah sakit
S7P3	Ditetapkan sistem pencatatan, pengumpulan, pelaporan data kejadian tidak diharapkan (KTD).*
S7P4	Tersedia informasi tentang hasil analisis masalah kejadian "Kejadian Nyaris Cedera" atau (Near Miss) dan "Kejadian Sentinel" atau (Sentinel Event).*

Keterangan: * = kriteria yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Apabila rumah sakit melakukan dengan tepat, semua kriteria dari standar 1–7 dalam pelayanan administrasi dan manajemen, maka standar pelayanan tersebut menjadi acuan semua kegiatan pelayanan yang dilaksanakan.

Salah satu ukuran yang dipakai dalam dimensi prosedural akreditasi rumah sakit adalah hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit yang merupakan muatan kebijakan teknis operasional dalam *hospital bylaws* (HBL). HBL ini terdapat dalam Standar 2 Parameter 2 pelayanan administrasi dan manajemen yang diterjemahkan sebagai peraturan internal rumah sakit. Pelaksanaannya mengacu pada keputusan MenKes RI No 722 tahun 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (HBL) dan keputusan MenKes no 631 tahun 2005 tentang pedoman peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*).

Hospital bylaw itu terdiri dari dua kata yaitu 'hospital' yang artinya rumah sakit dan 'bylaw' yang menurut Guwandi, (2004, dalam mashuriwebblog, 2007) artinya *a set of laws or rules formally adopted internally by a faculty, organization, or specified group of persons to govern internal functions or practices within that group, facility, or organization*. Jadi *bylaw* dapat disimpulkan sebagai peraturan dan ketentuan yang dibuat suatu organisasi atau perkumpulan untuk mengatur para anggota-anggotanya. Keberadaan HBL memegang peranan penting sebagai tata tertib dan menjamin kepastian hukum di rumah sakit, karena merupakan aturan main dari dan dalam manajemen rumah sakit. Menurut *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) peraturan internal rumah sakit adalah *governing body* yang definisinya menurut Black adalah *body which has ultimate power to determine its policies and control its activities* (Depkes, 2002).

Menurut Guwandi, salah satu ciri HBL adalah *tailor-made* yang berarti bahwa isi, substansi, dan rumusan rinci HBL tidaklah mesti sama di setiap rumah sakit, karena tiap rumah sakit memiliki latar belakang, maksud, tujuan, kepemilikan, situasi, dan kondisi yang berbeda. Ciri HBL yang lain adalah berfungsi sebagai 'perpanjangan tangan hukum' yaitu membuat peraturan-peraturan yang bersifat umum dan yang berlaku secara umum dalam berbagai hal. Sedangkan kasus-kasus hukum kedokteran dan rumah sakit bersifat kasuistik. Dengan demikian, maka peraturan perundang-undangannya masih harus

ditafsirkan lagi dengan peraturan yang lebih rinci, yaitu HBL. Sebagaimana diketahui, hampir tidak ada kasus kedokteran yang persis sama, karena sangat tergantung kepada situasi dan kondisi pasien, seperti kegawatannya, tingkat penyakitnya, umur, daya tahan tubuh, komplikasi penyakitnya, lama pengobatan yang sudah dilakukan, dan sebagainya. HBL mengatur bidang yang berkaitan dengan seluruh manajemen rumah sakit meliputi administrasi, medik, perawatan, pasien, dokter, karyawan, dan lain-lain. Rumusan HBL harus tegas, jelas, dan terperinci. HBL tidak membuka peluang untuk ditafsirkan lagi secara individual dan harus bersifat sistematis dan berjenjang.

Sebagai *governing body*, peraturan internal rumah sakit (HBL) mengatur hubungan antara pemilik, pengelola dan staf medis (Depkes, 2002). Pengaturan pelaksanaannya untuk staf medis ditata berdasarkan keputusan MenKes no. 631 tahun 2005 tentang pedoman peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*). Manfaat HBL ini menurut keputusan MenKes RI No. 722 tahun 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit antara lain sebagai acuan hukum dan kepastian hukum dalam pembagian kewenangan dan tanggung jawab baik eksternal maupun internal yang dapat menjadi alat/sarana perlindungan hukum bagi rumah sakit atas tuntutan/gugatan. Selain itu manfaatnya adalah sebagai pedoman resmi bagi pengelola rumah sakit untuk menyusun kebijakan teknis operasional dan untuk pemerintah, dapat digunakan sebagai acuan untuk menyusun kebijakan teknis operasional. Namun demikian, peraturan internal rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan peraturan di atasnya seperti Keputusan Menteri, Keputusan Presiden, Peraturan Pemerintah dan Undang-undang. Dalam bidang kesehatan pengaturan tersebut harus selaras dengan Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya.

Dengan demikian, kepentingan HBL dapat dilihat dari tiga sudut (mashuriwebblog, 2007) yaitu pertama, untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan. Rumah sakit perlu membuat standar-standar yang berlaku baik untuk tingkat rumah sakit maupun untuk masing-masing pelayanan misalnya pelayanan medis, pelayanan keperawatan, administrasi dan manajemen, rekam medis, pelayanan gawat darurat, dan sebagainya. Standar-standar ini terdiri dari elemen struktur, proses, dan hasil. Adapun elemen struktur meliputi fasilitas fisik, organisasi, sumber

daya manusianya, sistem keuangan, peralatan medis dan non-medis, anggaran dasar/anggaran rumah tangga (AD/ART), kebijakan, SOP atau prosedur kerja tetap (protap), dan program. Proses adalah semua pelaksanaan operasional dari rumah sakit kepada pasien dan keluarga serta masyarakat pengguna jasa rumah sakit tersebut. Hasil (*outcome*) adalah perubahan status kesehatan pasien, perubahan pengetahuan/pemahaman serta perilaku yang memengaruhi status kesehatannya di masa depan, dan kepuasan pasien. Kedua, bila dilihat dari segi hukum HBL dapat menjadi tolok ukur mengenai ada tidaknya suatu kelalaian atau kesalahan di dalam suatu kasus hukum kedokteran. Di dalam hukum rumah sakit pembuktian yang lebih rinci harus terdapat dalam HBL. Ketiga, dari segi manajemen risiko, maka HBL dapat menjadi alat (*tool*) untuk mencegah timbulnya atau mencegah terulangnya suatu risiko yang merugikan. Dengan demikian, pasien akan semakin terlindungi sesuai prinsip *patient safety*. HBL juga akan memperjelas fungsi dan kedudukan dokter dalam sebuah rumah sakit. Sebagai tenaga medis, dokter dituntut melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Materi muatan pengaturan dalam HBL yang terkait dengan kebijakan teknis operasional meliputi antara lain tata tertib rawat inap pasien, identitas pasien, *informed consent*, rekam medik, *visum et repertum*, wajib simpan rahasia kedokteran, komite medik, panitia etik kedokteran, panitia etika rumah sakit, hak akses dokter terhadap fasilitas rumah sakit, persyaratan kerja, jaminan keselamatan dan kesehatan, kontrak kerja dengan tenaga kesehatan dan rekanan serta hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit.

Hak dan Kewajiban Pasien

Hak pasien (klien) dalam hukum kedokteran bertumpu dan berdasarkan atas dua hak asasi manusia yaitu hak untuk pemeliharaan kesehatan (*the right of health care*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*). Dalam mendapatkan layanan kesehatan, pasien mempunyai hak dan kewajiban sebagaimana Surat edaran DirJen Yan Medik No: YM.02.04.3.5.2504 tahun 1997 Tentang

Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Hak Pasien

1. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
3. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
4. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
5. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
6. Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
7. Hak atas *second opinion* atau meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
8. Hak atas *privacy* dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya kecuali apabila ditentukan berbeda menurut peraturan yang berlaku.
9. Hak untuk memperoleh informasi/penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.
10. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
11. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
12. Hak didampingi keluarga dan atau penasehatnya dalam berobat dan atau masalah lainnya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian).
13. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya selama tidak mengganggu ketertiban dan ketenangan umum atau pasien lainnya.
14. Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit.
15. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakit terhadap dirinya.

16. Hak menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual.
17. Hak transparansi biaya pengobatan/tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapatkan penjelasan pembayaran).
18. Hak akses atau *inzege* kepada rekam medis atau hak atas kandungan isi rekam medis miliknya.

Kewajiban Pasien

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter yang merawat.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi dan perawat dalam pengobatannya.
3. Mematuhi ketentuan peraturan dan tata-tertib yang berlaku di rumah sakit.
4. Melunasi semua imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.
5. Berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.

Hak dan Kewajiban Dokter

Di dalam memberikan layanan kedokteran, dokter mempunyai hak dan kewajiban sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Kode Etik Kedokteran Indonesia; Pernyataan IDI; Lampiran SK PB IDI dan Surat edaran Dirjen Yanmed No. YM 02.04.3.5.2504 tahun 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Hak Dokter

Hak dokter adalah kekuasaan atau kewenangan dokter untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu yaitu:

1. Hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional serta berdasarkan hak otonomi dan kebutuhan medis pasien yang sesuai dengan jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
3. Hak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.

4. Hak untuk mengakhiri atau menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerja sama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain, kecuali untuk pasien gawat darurat.
5. Hak atas *privacy* (berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan).
6. Hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
7. Hak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
8. Hak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
9. Hak mendapatkan imbalan jasa profesi yang diberikan berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan atau peraturan yang berlaku di rumah sakit.

Kewajiban Dokter

1. Mematuhi peraturan rumah sakit sesuai hubungan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit.
2. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien yang sesuai dengan jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
3. Merujuk pasien ke dokter lain atau rumah sakit lain yang memiliki keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
4. Memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
5. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien (menjaga kerahasiaan pasien) bahkan setelah pasien meninggal dunia.
6. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melaksanakan.
7. Meminta persetujuan pada setiap melakukan tindakan kedokteran/kedokteran gigi, khusus

untuk tindakan yang berisiko persetujuan dinyatakan secara tertulis. Persetujuan dimintakan setelah dokter menjelaskan tentang: diagnosa, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko tindakan, komplikasi dan prognose.

8. Membuat catatan rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
9. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi.
10. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
11. Bekerja sama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbal balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
12. Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.
13. Dalam melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik dokter/dokter gigi.
14. Dalam melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.
15. Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti.
16. Wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya dalam memberikan pelayanan kesehatan.
17. Wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang perlu diketahui oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat menyesuaikan dengan hak dan kewajiban di bidang profesi masing-masing. Karena hak dan tanggung jawab ini berkaitan erat dengan pasien sebagai penerima jasa, maka masyarakat pun harus mengetahui dan memahaminya. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan bermitra dengan dokter rumah sakit memiliki hak dan kewajiban yang diatur sesuai dengan Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI) dan Surat Edaran Dirjen Yan Med No: YM 02.04.3.5.2504 tahun 1997 tentang

Pedoman Hak & Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Hak Rumah Sakit

Hak rumah sakit adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki rumah sakit untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu yaitu:

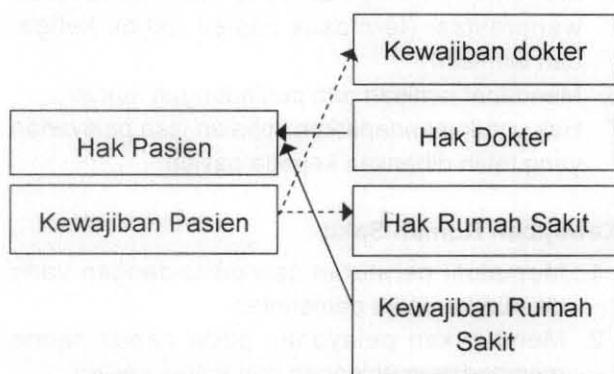
1. Membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakitnya sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada di RS tersebut (*hospital by laws*).
2. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit.
3. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya.
4. Memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial.
5. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dan lain-lain).
6. Mendapat jaminan dan perlindungan hukum.
7. Hak untuk mendapatkan imbalan jasa pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Kewajiban Rumah Sakit

1. Mematuhi peraturan dan perundangan yang dikeluarkan oleh pemerintah.
2. Memberikan pelayanan pada pasien tanpa membedakan golongan dan status pasien.
3. Merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (*duty of care*).
4. Menjaga mutu perawatan tanpa membedakan kelas perawatan (*quality of care*).
5. Memberikan pertolongan pengobatan di Unit Gawat Darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
6. Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
7. Menyediakan sarana dan peralatan medik sesuai dengan standar yang berlaku.
8. Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai.
9. Merujuk pasien ke rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.
10. Mengusahakan adanya sistem, sarana dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.

11. Melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapatkan perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.
12. Mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.
13. Membuat standar dan prosedur tetap untuk pelayanan medik, penunjang medik, maupun non medik.
14. Mematuhi Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI).

Dalam dimensi prosedural melalui HBL, akreditasi rumah sakit dilaksanakan dengan didasarkan pada keselamatan pasien (*pasien safety*). Maka pemenuhan 18 butir hak pasien dilakukan oleh 17 butir kewajiban dokter dan/atau 14 butir kewajiban rumah sakit. Sedangkan 5 butir kewajiban pasien untuk memenuhi 9 butir hak dokter dan/atau 7 butir hak rumah sakit.



Gambar 2. Hubungan hak dan kewajiban pasien dengan hak dan kewajiban dokter dan hak dan kewajiban rumah sakit dengan dasar keselamatan pasien.

Sebagai contoh adalah hak pasien untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi, terpenuhi melalui kewajiban dokter untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien yang sesuai dengan jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan. Hak pasien ini juga dipenuhi oleh kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien tanpa membedakan golongan dan status pasien serta pemenuhan *duty of care* dan *quality of care*. Sedangkan salah satu kewajiban pasien adalah untuk mematuhi ketentuan/peraturan dan tata-tertib yang

berlaku di rumah sakit untuk memenuhi hak rumah sakit yaitu mensyaratkan pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit. Kewajiban pasien yang lain yaitu memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter yang merawat, memenuhi hak dokter tentang hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.

Contoh yang lain adalah hak pasien untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya, yang akan dipenuhi kewajiban dokter dengan memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

LESSON LEARNED KASUS KELUHAN KLIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT

Melengkapi kajian akreditasi rumah sakit dalam dimensi prosedural mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dengan belajar dari kasus keluhan klien terhadap pelayanan rumah sakit sebagai suatu *lesson learned*.

Apabila sebuah rumah sakit telah melaksanakan akreditasi, maka pasti telah membuat HBL yang dalam kebijakan teknis operasionalnya memuat hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit. Konsekuensi sebagai penyandang kata *international* dalam nama rumah sakit sebagai *brand* mengandung pemaknaan, bahwa hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit dilaksanakan dengan profesional. Kasus yang terjadi pada rumah sakit yang kurang tepat menanggapi keluhan kliennya menunjukkan indikasi bahwa mungkin saja rumah sakit tersebut belum mempunyai aturan rumah sakit yang jelas, sistematis, dan rinci. Berdasarkan prinsip *tailor made*, rumah sakit seharusnya mempunyai HBL yang sesuai dengan situasi dan kondisinya. Tetapi dapat saja rumah sakit sudah mempunyai HBL, hanya belum seiring sejalan dalam pelaksanaannya termasuk pelaksanaan hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit.

Dalam kasus keluhan klien terhadap rumah sakit, di antaranya terkait dengan hak memperoleh informasi serta penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya. Keluhan muncul karena pemenuhan hak ini tidak terjadi. Padahal salah satu kewajiban dokter adalah

meminta persetujuan pada setiap melakukan tindakan kedokteran/kedokteran gigi, khusus untuk tindakan yang berisiko persetujuan dinyatakan secara tertulis. Persetujuan dimintakan setelah dokter menjelaskan tentang diagnosa, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko tindakan, komplikasi dan prognose. Keluhan klien juga menyangkut tidak terpenuhinya hak atas 'second opinion' atau meminta pendapat dokter lain ketika ingin pindah rumah sakit dan halangan pemenuhan hak akses kepada rekam medis dan kandungan isi rekam medis miliknya.

Klien yang mengeluhkan apa yang dirasakan kepada dokter, menunjukkan telah terjadi pemenuhan hak dokter untuk memperoleh informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya. Tetapi keluhan ini seharusnya ditanggapi dengan kewajiban dokter untuk memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat, sehingga masalah tidak berlarut-larut. Sedangkan kewajiban rumah sakit dalam hal ini adalah memberikan kepada pasien pelayanan (tanggapan terhadap keluhan) tanpa membedakan golongan dan status pasien (klien). Semua ini dapat terlaksana dengan tepat apabila dokter dan rumah sakit faham tentang perilaku klien sehingga keluhan awal yang merupakan disonansi dapat terselesaikan.

Ketika klien tidak memperoleh tanggapan yang tepat dari dokter dan rumah sakit, dia mengeluhkan keadaannya melalui surat elektronik kepada temannya yang kemudian menyebar dan mengundang reaksi banyak orang. Rumah sakit seharusnya menyikapi kasus ini dengan dasar *quality of care* yang menjadi salah satu kewajiban rumah sakit. Menjaga mutu dengan menggunakan definisi mutu yang dikemukakan Gerson (2004) bahwa mutu adalah apapun yang oleh pelanggan dianggap sebagai mutu. Keluhan klien menunjukkan mutu rumah sakit yang 'jelek' seharusnya disikapi dengan mendekati klien dan mendengarkan penjelasannya. Surat elektronik yang sudah menyebar merupakan konsekuensi dari *word of mouth* yang harus dihadapi dengan menunjukkan sikap yang baik. Karena sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, keluhan tentang pengalaman negatif menyebar 2 kali lipat lebih banyak daripada pengalaman positif.

Mengeluhkan ketidakpuasannya adalah hak pasien yang sayangnya tidak diimbangi dengan kewajiban dokter dan rumah sakit yang tepat. Sebagai

gambaran adalah sebuah pengalaman pribadi yang disaksikan di sebuah hotel bintang lima Surabaya 11 Juni 2009 dalam kegiatan yang diselenggarakan Departemen Kesehatan.

Salah seorang peserta (A) mengeluhkan ketidaknyamanan karena ketika temannya sedang tidur (B) karena tidak enak badan dan dia sedang mengikuti pertemuan, ada yang masuk ke kamar mereka. Si B merasa ada orang yang masuk ke kamar, tapi karena ngantuk berat, tidak dapat bereaksi. B kemudian berangkat ke Jakarta karena ada urusan tanpa sempat menjelaskan kepada A bahwa ada yang bisa masuk ke kamar mereka. A yang tinggal sendirian di kamar ketika diberitahu per telpon oleh B menjadi khawatir, apalagi beberapa waktu kemudian ada yang mengetok pintu dan mengatakan bahwa dia berasal dari *housekeeping* hotel. Tetapi A tidak mau membuka pintu, karena ternyata yang ingin dibicarakan *housekeeping* adalah masalah antara buku dari Depkes kepada B, dengan alasan B tidak ada di tempat. A kemudian mengeluhkan kejadian yang dialami B dan dirinya ke *front desk*. Tanggapan dari manajer hotel adalah meminta maaf dan berjanji menyelesaikan hal ini. Dalam hitungan menit (tidak lebih dari 1 jam), manajer hotel menelpon A, meminta maaf dan menjelaskan seluruh kejadian secara runtut, bahwa *housekeeping* yang masuk ke kamar mereka telah mentaati beberapa prosedur kerja tetap (protap). Walau demikian, kejadian ini merupakan sebuah evaluasi bahwa protap mungkin perlu ditinjau ulang. Selang beberapa menit kemudian, A ditelpon *housekeeping* yang menyampaikan permintaan maaf, dan meminta A untuk dapat menerima pemberian mereka yang akan diantarkan ke kamar. A kemudian mendapatkan satu piring kue lezat dan dua botol *sparkling mineral water* disertai kartu permintaan maaf dari manajer *housekeeping*. Ini adalah sebuah pembelajaran yang baik, bahwa keluhan tidak perlu disikapi dengan berang, dan penyelesaian itu justru membuat citra positif hotel bintang lima tersebut.

Hak pasien untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakit terhadap dirinya sebenarnya merupakan masukan, apabila rumah sakit telah membuat program kepuasan pasien (Tjiptono, 2006). Program kepuasan pasien ini terkait dengan menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Menanggapi keluhan sebagai masukan, menunjukkan pemahaman rumah sakit tentang perilaku pasien dalam konteks ketidakpuasan (keluhan) yang

jauh lebih penting daripada konteks kepuasan (Craig-Lees, 1998 dalam Tjiptono, 2006). Pemahaman ini berdasarkan penelitian terhadap disonansi dan perilaku komplain. Festinger yang mengembangkan teori disonansi menyatakan bahwa setiap orang membutuhkan harmoni atau keseimbangan antara pikiran dan tindakannya (Tjiptono, 2006). Apabila keseimbangan tidak tercapai akan terjadi disonansi atau rasa tidak tenang. Umumnya disonansi bisa terjadi pada beberapa situasi pembelian, di antaranya ketika jasa yang dibeli sangat penting artinya bagi pelanggan. Pemahaman terhadap perilaku klien (pasien) di rumah sakit menjadi penting karena pada kasus keluhan klien terhadap pelayanan rumah sakit bisa saja merupakan disonansi karena menjadi sembuh dengan mendapatkan pertolongan di rumah sakit adalah penting bagi klien.

Apabila rumah sakit benar-benar menerapkan hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit dengan baik, maka keluhan klien pasti sudah terselesaikan pada awal kasus ini dan surat elektronik yang dilayangkan klien berisi hal positif yang menggambarkan citra visi rumah sakit sebagai *world class healthcare*. Rumah sakit kadang kurang memahami pelanggan dan nilai mereka. Kurang memahami bahwa *brand* mereka dengan label internasional dalam perspektif pelanggan menunjukkan citra dan standar mereka dalam pelayanan yang diberikan. Kurang memahami, bahwa tidak ada salahnya melayangkan keluhan lewat surat elektronik, karena pada era sekarang telah berkembang apa yang disebut sebagai *consumer generated media* (Aryanto, 2009; Maulana, 2007). Seperti kisah Dell dalam berita.liputan6.com (Aryanto, 2009), bagaimana sebagai perusahaan ternama Dell berusaha mengembalikan citra negatif yang tersebar lewat surat elektronik dan milis, dengan mengundang blogger untuk mendengarkan pendapat mereka dan kemudian membuat milis sendiri untuk menampung keluhan pelanggan melalui surat elektronik.

Kasus yang digambarkan di atas, menjadi pembelajaran bagi semua rumah sakit, bahwa mutu pelayanan adalah apapun yang dikatakan pelanggan sebagai mutu (Gerson, 2004; Martin, 2004) dan bahwa *consumer generated media* dapat disikapi dengan *online public relation* (Aryanto, 2009; hilmandale.com.2009) untuk merespon keluhan klien atau pelanggan dengan bijak sebagaimana kasus di hotel bintang lima di Surabaya dan perusahaan Dell. Stokes (2007) mengatakan "*treat health service*

delivery as a business, but do not forget social duty" yang mengandung arti perlu keseimbangan antara *entrepreneurship* dan regulasi yang menurut Saltman dan Busse (2002) bukan sekedar mencari untung tetapi lebih pada esensi sebagai pelopor dalam mengantisipasi pembaharuan, meresponinya dan menggunakannya sebagai peluang. Keseimbangan ini akan menyebabkan rumah sakit memaknai setiap keluhan pasien sebagai mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan (Gerson, 2004; Martin, 2004). Seburuk apapun penilaian tersebut, bila diresponi dengan tepat, merupakan peluang yang akan merubah yang jelek menjadi baik, dan yang sudah baik, menjadi lebih baik lagi.

Kasus keluhan klien terhadap pelayanan rumah sakit menunjukkan belum difahaminya akreditasi rumah sakit dalam dimensi prosedural mutu pelayanan. Keadaan ini diasumsikan karena pelaksanaan akreditasi rumah sakit hanya merupakan kegiatan yang berakhir pada selebar kertas sertifikasi. Sertifikasi ini sebagai pelengkap persyaratan izin penyelenggaraan dan izin perpanjangan rumah sakit (Departemen Kesehatan, 2009).

Akreditasi rumah sakit dalam dimensi prosedural mutu pelayanan dijelaskan Lumenta (2008) menggunakan konsep Donabedian untuk menjelaskan kaitan akreditasi rumah sakit dengan mutu pelayanan kesehatan. Dalam konsep input-proses-output dan umpan balik ini pelaksanaan hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit diukur melalui pelaksanaan HBL yang terdapat dalam standar 2 parameter 2 instrumen akreditasi rumah sakit. Lumenta juga menjelaskan bahwa hasil kajian mandiri dan survei akreditasi yang merupakan *peer review* akan menunjukkan sampai seberapa besar gap yang ada antara standar pelayanan di rumah sakit dan pencapaiannya. Gap atau kesenjangan ini menunjukkan kondisi yang perlu ditingkatkan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Kasus keluhan klien terhadap pelayanan rumah sakit menunjukkan adanya gap antara apa yang diharapkan dan kenyataan yang dihadapi.

Beberapa rumah sakit yang sudah terakreditasi juga menggunakan ISO dalam program menjaga mutu. Poerwani dan Sopacua (2007) mencatat bahwa keterkaitan akreditasi dan ISO 9001–2000 pada standar pemenuhan ISO 9001–2000 yaitu Sistem Manajemen Mutu yang dalam akreditasi rumah sakit tercantum pada standar 7 yaitu evaluasi dan pengendalian mutu.

Pemenuhan terhadap kelengkapan persyaratan ISO secara langsung maupun tidak berdampak pada pemenuhan kelengkapan akreditasi rumah sakit dalam dimensi prosedural mutu pelayanan. Dengan demikian mengurangi gap yang mungkin saja terjadi, dan keluhan klien berubah menjadi apresiasi yang positif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Akreditasi rumah sakit, bukan hanya merupakan suatu proses kelengkapan dokumen dalam izin penyelenggaraan rumah sakit dan izin perpanjangan. Tetapi dalam dimensi prosedural, akreditasi rumah sakit merupakan proses menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Terutama bila sertifikasi akreditasi dilengkapi sertifikasi ISO, maka proses menjaga dan meningkatkan mutu terjadi dalam suatu kegiatan rutin di rumah sakit. Dalam proses itu, ketika pelanggan memberikan penilaian -bahkan ketika penilaian itu berupa keluhan-, maka diresponi sebagai masukan untuk memperbaiki mutu pelayanan dan merupakan peluang untuk membuat suatu perubahan mencapai mutu pelayanan yang lebih baik lagi.

Saran

Rumah sakit sebagai pelaku industri kesehatan perlu mempelajari perilaku pelanggan termasuk lewat keluhan mereka dan mengembangkan *customer culture* yaitu budaya organisasi yang mengintegrasikan kepuasan pelanggan ke dalam visi dan misi rumah sakit serta memanfaatkan pemahaman atas perilaku pelanggan sebagai masukan dalam merancang setiap keputusan dan rencana pemasaran (Tjiptono, 2006). Hal ini tidak akan sulit, karena kepuasan pasien dapat diperoleh dengan melakukan angket secara rutin yang merupakan program pemenuhan standar 7: Evaluasi dan Pengendalian Mutu dalam pelayanan yang dinilai melalui akreditasi rumah sakit. Keseimbangan *entrepreneurship* dan regulasi akan berdampak pada mutu pelayanan yang lebih baik lagi yang terus berubah mengikuti penilaian pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanto Yus, 2009. Prita dan Kedaulatan Konsumen. <http://berita.liputan6.com> diunduh 10 Juni 2009
- Departemen Kesehatan, 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia. No. 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital Bylaws), Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2005. Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia No. 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2009. Perijinan dan Akreditasi Rumah Sakit. Ppt Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik dalam Pertemuan koordinasi RS dan Isu Strategis. Surabaya 21-22 April diselenggarakan Dinkes Provinsi Jatim, Surabaya.
- Gerson RF, 2004. Mengukur Kepuasan Pelanggan. Cetakan ke 3. Lembaga Manajemen PPM. Victory Jaya Abadi. Jakarta.
- Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit. <http://dokter-teguh.blog.friendster.com> diunduh 10 Juni 2009.
- Hospital bylaws, 2007. <http://mashuriwebblog.wordpress.com> diunduh 12 Juni 2009.
- Lumenta N, 2008. Akreditasi Rumah Sakit. Ppt dalam konsultasi terbatas persiapan akreditasi Pelkesi, di Surabaya, Juli 2008.
- Martin WB, 2004. Quality Customer Service. Lembaga Manajemen PPM. Victory Jaya Abadi, Jakarta.
- Maulana Amalia E, 2007. Consumer Generated Media: Peluang atau Ancaman? <http://amaliamaulana.com> diunduh 11 Juni 2009).
- Milis sebagai sarana online PR, 2009. <http://hilmandale.com> diunduh 10 Juni 2009.
- Muhtosim A, 2006. Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan. Bayumedia Publishing, Malang.
- Poerwani SK dan Sopacua E, 2006. Akreditasi sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol.9. No 3. Juli 2006.
- Poerwani SK dan Sopacua E, 2007. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Upaya Pembinaan untuk Meningkatkan Mutu Layanan Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 10, No. 3, Juli 2007.
- Stokes, Philip, 2007. Implementing decentralization in health: sharing experiences and ways forward. Where are we now?. Ppt dalam 6th annual forum on health care decentralization di Bali. Juli 2007. www.desentralisasi-kesehatan.net. 7. Oktober 2007.
- Tjiptono F, 2006. Pemasaran Jasa. Cetakan ke 2. Bayumedia Publishing, Malang.